

※健保組合記入欄

任意継続被保険者	記号・番号	資格取得年月日	喪失予定年月日
		年 月 日	年 月 日
資格喪失時の標準報酬月額	任意継続被保険者標準報酬月額	一般保険料	
		特定保険料	
		介護保険料	
千円	千円	合計	

常務理事	事務長	係

健康保険 任意継続被保険者 資格取得申請書

太枠内にもれなく記入した後、枠の下の注意事項をよく読んで署名・捺印して下さい。

現在の健康保険証		フリガナ	男・女	生 年 月 日		
記号	番号	申請者の氏名	男・女	昭平令	年 月 日 ()才	
申請者の住所					〒	電話(
最後に被保険者として使用されていた事業所		名称	資格確認書発行要否		<input type="checkbox"/> 発行不要 <input type="checkbox"/> 発行が必要	
保険料納付方法		1. 年払い		2. 半年払い		
保険料納付には右の4つの方法があります。希望の番号に○印をつけて下さい。		・年払いは資格取得月～翌年3月の1回払い、半年払いは資格取得月～9月、10月～翌年3月の2回払いになります。 ・年払い、半年払いには保険料の割引が適用されます。 ・前納期間中は自己都合による資格喪失はできません。但し、再就職により新たに健康保険の資格を取得した場合および被保険者が死亡した場合は資格喪失となり、未経過分の保険料は返納されます。		3. 月払い ・保険料は当月分を毎月10日までに指定銀行口座に振り込んでいただきます。 ・振込指定日までに振込が確認されない場合は、その翌日から資格喪失になります。		
		4. 口座振替(毎月納付のみ)		「口座振替」を希望される方は、「口座振替依頼書」が必要です。(申請書受領後、別途送付)		
被 扶 養 者 申 請 欄	氏名		フリガナ	男・女	生 年 月 日	続柄
	マイナンバー			昭平令	年 月 日	職業
	同居	別居の住所	〒		年間収入	円
	資格確認書発行要否		<input type="checkbox"/> 発行不要 <input type="checkbox"/> 発行が必要		仕送り額(別居の場合)	毎月 円 年額 円
	氏名		フリガナ	男・女	生 年 月 日	続柄
	マイナンバー			昭平令	年 月 日	職業
	同居	別居の住所	〒		年間収入	円
	資格確認書発行要否		<input type="checkbox"/> 発行不要 <input type="checkbox"/> 発行が必要		仕送り額(別居の場合)	毎月 円 年額 円
	氏名		フリガナ	男・女	生 年 月 日	続柄
	マイナンバー			昭平令	年 月 日	職業
	同居	別居の住所	〒		年間収入	円
	資格確認書発行要否		<input type="checkbox"/> 発行不要 <input type="checkbox"/> 発行が必要		仕送り額(別居の場合)	毎月 円 年額 円

※別居の住所、仕送り額は被保険者と別居している場合のみ記入のこと

被保険者のマイナンバー記入欄
(被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要です)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

任意継続被保険者の保険料納付については、健康保険法上厳しい条件があり（健康保険法第37・38条、裏面記載）、保険料が納期日までに納付されない場合は、その翌日から資格喪失になります。本件に関して、保険料を健康保険組合が指定する期日までに納入しなかった場合は、資格が喪失されても異議ないことを了承します。

令和 年 月 日

署名：

印

■ 任意継続被保険者の保険料納付等に係る健康保険法の規定

第37条第2項【任意継続被保険者】

第3条第4項（任意継続被保険者の定義）の申出をした者が、初めて納付すべき保険料をその納付期日までに納付しなかったときは、同項の規定にかかわらず、その者は、任意継続被保険者とならなかったものとみなす。ただし、その納付の遅延について正当な理由があると保険者が認めたときは、この限りでない。

第38条【任意継続被保険者の資格喪失】

任意継続被保険者は、次の各号のいずれかに該当するに至った日の翌日（第4号又は第5号に該当するに至ったときは、その日）から、その資格を喪失する。

1. 任意継続被保険者となった日から起算して2年を経過したとき。
2. 死亡したとき。
3. 保険料（初めて納付すべき保険料を除く）を納付期日までに納付しなかったとき（納付の遅延について正当な理由があると保険者が認めたときを除く）。
4. 被保険者となったとき。
5. 船員保険の被保険者となったとき。
6. 後期高齢者医療の被保険者等となったとき。
7. 任意継続被保険者でなくなることを希望する旨を、厚生労働省令で定めるところにより、保険者に申し出た場合において、その申出が受理された日の属する月の末日が到来したとき。

■ 任意継続被保険者の保険料納付期限は、当月10日までです。

■ 資格確認書が必要な場合は、「健康保険資格確認書（再）交付申請書」のご提出が必要です。

本件に関する照会及びお問い合わせは、愛媛銀行健康保険組合までお願いします。